

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА: ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК, НЕКОТОРЫХ БЫТОВЫХ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ

Дроздова М.С.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Актуальность проблемы комплексного воздействия на организм человека так называемых «факторов риска» не вызывает сомнения. В последние годы в один ряд с экологическими проблемами встаёт проблема социально-психологической адаптации, важными компонентами которой являются удовлетворённость своим общественным и личностным статусом.

Проявлениями срыва социально-психологической адаптации можно считать алкоголизацию населения и увеличение числа курящих лиц. Вредные привычки часто замыкают «порочный круг», приводящий в итоге к развитию так называемых «психосоматических» заболеваний, ярким представителем которых выступает язвенная болезнь.

Однако несмотря на приоритетность профилактического направления в отечественной медицине [1], влияние вредных привычек, условий труда и быта на возникновение и течение язвенной болезни до сих пор остаётся недостаточно изученным. Настоящая работа является попыткой восполнить этот пробел.

Цель настоящей работы: оценить влияние некоторых вредных привычек (курение, употребление алкоголя) и социально-психологических факторов (семейное положение, удовлетворённость профессиональной деятельностью, особенности труда) на возникновение и течение язвенной болезни у мужчин трудоспособного возраста.

Материал и методы. Обследовано 70 пациентов, находящихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении больницы на ст. Витебск Белорусской железной дороги с диагнозом К25 «ЯЗВА ЖЕЛУДКА» (n=23) и К26 «ДУОДЕНАЛЬНАЯ ЯЗВА» (n=47). Средний возраст больных – $33,67 \pm 2,87$ года. С помощью специально разработанной анкеты предпринята попытка оценить характер некоторых субъективных и объективных параметров (выраженности болевого синдрома, диспептических жалоб, исходного размера язвы и скорости её рубцевания, наличия сопутствующей патологии) у больных язвенной болезнью в зависимости от наличия у них вредных привычек. Кроме этого, прослежены данные о семейном положении больных и

особенностях их профессиональной деятельности (работа по специальности - не по специальности; учёба; стрессы; ночные смены) в контексте их возможного влияния на язвообразование и рецидивирование язв.

Обработка полученных данных проведена общеизвестными методами вариационной статистики для малочисленных групп с использованием программы BIOSTATISTICA.

Результаты и обсуждение. Большинство из исследованных больных ($n=52$) относили себя к курильщикам, причём 75,0% из них выкуривали от 10 до 20 сигарет за сутки. Эпизодическое употребление алкоголя не отрицали 56 пациентов (19 – с язвой желудка и 37 – с дуоденальной язвой), половина из них ($n=28$) указывали на приём умеренных доз алкоголя (до 100 г в пересчёте на этанол) от 1 до 3х раз в неделю.

Частота диспептических расстройств у пациентов, страдающих язвенной болезнью на фоне частого эпизодического (1-3 раза в неделю) приёма умеренных доз алкоголя, была несколько реже, чем у остальных больных. Однако выраженность болевого синдрома у них была достоверно выше ($3,81 \pm 0,11$ и $2,65 \pm 0,12$ баллов соответственно, по 5-балльной шкале). Возможно, это связано с пониженным порогом болевой чувствительности у этих пациентов, возникшим на фоне вынужденного отказа от приёма алкоголя на время лечения основного заболевания.

Первичный размер впервые выявленной язвы желудка у некурящих пациентов был несколько больше, чем у курящих (независимо от числа выкуриваемых сигарет). Однако при рецидиве язвенной болезни желудка размер язвы у курильщиков (0,5-1 пачка сигарет за сутки) был достоверно больше (55,67 кв.мм против 25,96 кв.мм у некурящих). Сроки рубцевания язв желудка у курильщиков также были дольше, особенно у лиц с впервые выявленной язвой (24,35 дня и 13,24 дней соответственно).

Данных о роли семейного положения, регулярности питания, профессионального маршрута (учёба, работа по специальности, не по специальности) в язвообразовании или рецидивировании язв нами не получено. Возможно, это связано с небольшим количеством обследованных больных (подавляющее большинство из них работали по специальности или учились; отсутствие семьи ($n=24$) в основном связано с молодым возрастом обследуемых и их совместным проживанием с родителями). Рецидивы язв обнаруживались несколько чаще у лиц, работа которых связана со значительными эмоциональными перегрузками и стрессами (студенты экономических и математических отделе-

ний ВУЗов, водители общественного автотранспорта, машинисты поездов).

Выявлена связь язвообразования в желудке с работой в ночные смены; при наличии язвенного анамнеза более одного года эта связь уже не прослеживалась. У больных же язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки работа в ночные смены способствовала более частому рецидивированию язв (особенно у курильщиков, независимо от количества выкуриваемых сигарет).

Выводы.

1. Курение влияет на размер язвенных дефектов при рецидиве язвенной болезни желудка и увеличивает сроки их рубцевания.

2. Работа в ночные смены повышает риск язвообразования в желудке.

3. Работа в ночные смены может вызвать рецидив дуоденальной язвы у пациентов с уже существующим язвенным анамнезом.

4. Лицам, страдающим ЯБ, работающим в ночные смены, необходимо отказаться от курения.

Литература:

1. Близнюк А.И. Медико-психологическая реабилитация - перспективное направление здравоохранения - Медицинские новости - 2004, №1. - С. 52-53